№ 3. Warszawa dnia 8 (20) Stycznia 1870 roku. Tom VI.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

# KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia

## TYGODNIK LEKARSKI.

| | | | |
|---|---|---|---|
| w Warszawie: | Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10)<br>Półrocznie „ 2 k. 50 ( „ 16 „ 20)<br>Kwartalnie „ 1 k. 25 ( „ 8 „ 10) | na Poczcie:<br>Dodatek: | Rocznie ............ rsr. 6 (40 złp.)<br>Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.)<br>w Warszawie....... rsr. 2 rocznie.<br>na Prowincji ....... „ 2 kop. 30. |




## SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE

### O stosunku gośćca do rzeżączki (de rheumatismo gonorrhoico)

napisal D-r. **Ostrowski**, lek. Szpitala w Włocławku.

(*Dokończenie*).

Przy tém postępowaniu wypadki doświadczeń były następujące:

Doświadczenie I. W d. 5 Lutego 1867 r. przybył do szpitala *B. S.* rzemieślnik lat 28 liczący, w obec prawidłowego ogólnego stanu zdrowia, dotknięty rzeżączką od dni 5 trwającą, powstałą w skutek nieczystego spółkowania odbytego przed dziewięciu dniami. Chory uskarżał się na mocny ból przy oddawaniu moczu, błona śluzowa jego cewki moczowéj była zaczerwieniona i wydzielała obfitą ilość płynu żółtawego i gęstego.

Dla złagodzenia owych objawów silniejszego zadrażnienia cewki moczowéj, zaleciłem ścisłą djetę, spoczynek, środek solny rozwalniający i obfity napój z odwaru siemienia lnianego.

Pod wieczór w d. 6 Lutego chory uczuł ograszkę, oraz ból w obu stawach kolanowych i stawie skokostopowym z prawéj strony. W urynie była znaczna ilość moczanów. Objawy rzeżączki istniały w tym samym stopniu co dnia poprzedzającego.

Poleciłem podać choremu kilka szklanek dobrze ciepłego naparu z kwiatu lipowego. W dniu następnym z rana, po obfitém zapoceniu się w nocy, chory miał tylko nieznaczną gorączkę. Ból w stawach powiększył się tak dalece, iż choć stał się nieznośnym, — objawy zapalne cewki moczowéj znacznie zmalały.

Stawy zajęte posmarowałem t-rą jodową.

Dnia 8 Lutego ból w stawach jednostajny—z cewki moczowéj wydzielała się znaczna ilość płynu śluzowato-ropiastego—oddawanie moczu następowało bez żadnego bólu.

Gorączka w zupełności ustała.

Prócz smarowania t-rą jodową poleciłem choremu przestrzykiwanie cewki moczowéj wodą ałunową, kilkakrotnie dziennie.

Dzień 9 Lutego nie przyniósł wyraźniejszéj zmiany w stanie obu cierpień. Dnia zaś dziesiątego objawy rzeżączki prawie w zupełności ustąpiły, ból zaś w stawach znacznie się powiększył i przystąpiło wyraźne obrzmienie. Około stawów chorobą nagabniętych zaleciłem postawienie baniek i okłady z gorącéj wody a prócz tego roztwór jodku potassu do wewnątrz.

W dniu następnym chory miał znaczną ulgę, ból i obrzmienie stawów pomniejszyło się. Przy naciskaniu cewki moczowéj zaledwie zauważać można było nieznaczną ilość białawago i wodnistego płynu. Okłady z gorącéj wody zmieniłem na smarowanie złożone z oleju lnianego terpentyny i kamfory.

Roztwór jodku potassu powtórzyłem.

Dni następnych wstawiło się ogólne osłabienie wprawdzie, jednak cierpienie w zajętych stawach zwolna ustępowało, tak, iż w dniu 20 Lutego chory poczynał chodzić. Wśród tych dni używał ciepłych kąpieli sodowych i przyjmował roztwór jodku potassu do wewnątrz.

Dnia 21 Lutego wypływ z cewki moczowéj znów wyraźnie ukazał się i z łatwością przy ugniataniu téjże cewki występował w postaci płynu biało-mlecznego i wodnistego. Przepisałem wówczas choremu mleczan żelaza i wstrzykiwanie do cewki moczowéj z roztworu dwuwinianu potażu i żelaza, a obok tego szczupłą dotychczasową djetę zmieniłem na pokarm obfitszy.

Środki te w dni kilkanaście podźwignęły chorego na siłach i ograniczyły w zupełności wypływ, tak, iż w dniu 7 Kwietnia jako zdrów ze szpitala wypisanym został. Z cewki moczowéj tego chorego na dzień trzeci po przybyciu jego do Szpitala, zatem w chwili kiedy w obec istniejącego jeszcze okresu zapalnego rzeżączki, wyraźnie dołączyło się cierpienie gośćcowe stawów, przeniosłem wypływ śluzo-ropiasty na błonę śluzową cewki moczowéj trzech innych chorych, z których pierwszy dotknięty był rakiem wargi dolnéj, drugi rekonwalescentem po zapaleniu kataralném migdałków a trzeci przedstawiał zagajającą się ranę po odjęciu 4 ostatnich palców u ręki lewéj.

W pierwszym przypadku dnia drugiego zjawił się ból przy oddawaniu moczu, błona śluzowa cewki moczowéj znacznie była zaczerwienioną i suchą.

Dnia trzeciego ból powiększył się i ukazał się odpływ biało-żółtawy z cewki moczowéj.

U drugiego chorego podobne objawy zadrażnienia cewki moczowéj przystąpiły dopiero dnia czwartego od chwili przeniesienia do niéj płynu zaraźliwego.

W obu przypadkach pozwoliłem cierpieniu rozwijać się prawie samoistnie, chorym ograniczyłem bowiem tylko djetę i zaleciłem napój klejkowaty.

Po dwóch tygodniach trwania u tych chorych owéj rzeżączki, takowa przeszła okres zapalny i przedstawiała odpływ mniéj obfity jak z początku

biało-mleczny i wodnisty. Użyte środki ściągające w dni kilka przyprowadziły błonę śluzową cewki moczowéj do stanu prawidłowego.

Wśród przebiegu rzeżączki jak również i dni kilkanaście po jéj ukończeniu się chorzy byli poddani ścisłéj obserwacji, przy któréj wszakże nie można było dopatrzeć nawet śladu jakichkolwiek objawów gośćcowych.

U trzeciego chorego próba przeniesienia zaraźliwego płynu nie powiodła się, gdyż chory obserwowany przeszło przez tygodni trzy nie przedstawiał objawów najmniejszego podrażnienia cewki moczowéj.

Doświadczenie 2-ie *J. K.* ogrodnik lat 27 liczący, silnéj budowy ciała, dotknięty łuszczycą (psioriasis) umiejscowioną na zewnętrznéj stronie obu przedramion, przybył do szpitala d. 2 Marca 1867 r. Odpowiednie środki zalecane choremu sprowadziły już prawie wyleczenie z choroby jaką był dotknięty, gdy na raz w d. 5 Kwietnia *J. K.* począł uskarżać się na mocny ból przy oddawaniu moczu i wypływ śluzo-ropiasty z cewki moczowéj. Po dokładném zbadaniu całego ustroju a zwłaszcza przyrządu moczopłciowego, zmuszony byłem przypuścić, iż stan zapalny cewki moczowéj nastąpił w skutek nieczystego spółkowania, aczkolwiek chory stanowczo owemu przypuszczeniu przeczył. Ze względu na dłuższy czas pobytu *J. K.* w szpitalu (abstrahując od zbyt przesadzonego w swém trwaniu okresu wylęgania się rzeżączki, a do 69 dni przez *Fournier'a* podanego), przyszedłem do tego przekonania, iż najbliższém źródłem przypuszczanéj rzeżączki mogły być tylko kobiety w szpitalu przebywające. Z przywołanych i osobno badanych kobiet, leczonych w szpitalu na rzeżączkę pochwy i cewki moczowéj, chora *A. R.* wyznała całą prawdę i opowiedziała szczegóły przed kilku dniami zaszłego z *J. K.* spółkowania.

Chora *A. R.* była kobietą publiczną, po raz drugi na rzeżączkę pochwy w szpitalu leczona, wreszcie w zupełności zawsze zdrowa.

Chory *J. K.* po wyznaniu prawdy przez kobietę z którą odbył spółkowanie, widział się w konieczności potwierdzenia również szczegółów przez nią opowiedzianych, słowem podejrzenie moje prawdziwéj rzeżączki przybrało charakter pewności.

Choremu zaleciłem środek solny rozwalniający i obfity klejki napój.

W dniu następnym znalazłem chorego w stanie gorączkowym, temperatura ciała zwłaszcza prącia była podniesioną, brzegi otworu cewki moczowéj zaczerwienione, a z samego otworu wysączał się płyn gęsty i żółtawy. Chory uskarżał się na darcie w członkach, na ból w stawie kolana lewego i w obu stawach nadgarstkowych, tak, iż ruchy członków w obu stawach były niemożebne. Mocz zawierał znaczną ilość moczanów. Prócz tego chory, w skutek nieustającego bolesnego wyprężenia prącia (erectio) i bólu w stawach, noc w zupełności bezsennie spędził.

Zaleciłem choremu wówczas postawienie 10 pijawek na międzykrocze, następnie przykładanie ciepłych kataplazmów i emulsję z saletrą do wewnątrz łyżkami, a stawy zajęte smarować kazałem t-rą jodową.

Dnia 7 Kwietnia zastałem chorego w stanie znacznéj poprawy: bolesne

naprężenie w zupełności ustąpiło, ból przy urynowaniu zmniejszył się, słowem objawy zapalne o wiele zmalały; wypływ z cewki moczowéj téj saméj natury co poprzednio. Gorączka ograniczała się tylko do nieznacznego przyśpieszenia tętna, darcie w członkach jednak istniało i stawy jednakowo bolesne.

Pozostawiłem chorego przy dalszém użyciu emulsji z saletrą a stawy poleciłem smarować chloroformem połączonym z weratryną.

W tymże dniu przeniosłem płyn rzeżączkowy z cewki chorego *J. K.* do cewki moczowéj 25-letniego mężczyzny, rekonwalescenta po czyraku (anthrax) jakim był dotknięty.

Prócz tego z pochwy maciczněj choréj *A. R.* płyn rzeżączkowy współcześnie przeniosłem do cewki moczowéj innego chorego *W. L.* leczonego w szpitalu na wrzód goleni (ulcus cruris), będący w okresie ziarnowania (stadium granulationis).

Dla lepszego zrozumienia, chorych użytych do doświadczenia zostawmy na uboczu a przejdźmy dalszą historję choroby chorego *J. K.* Otóż, wyraźniejsza znów zmiana w stanie chorego przyszła dopiero w dniu 10 Kwietnia.

Objawy zadrażnienia cewki moczowéj zredukowały się tylko do nieznacznéj wydzieliny płynu białawo-żółtawego, ból przy oddawaniu moczu w zupełności się wyczerpał, gorączka do szczętu znikła. Ból zaś w stawach ciągle istniał w stopniu jednostajnym.

Choremu wówczas zaleciłem wstrzykiwanie do cewki moczowéj octanu ołowiu, do wewnątrz zaś przepisałem na sposób Dr. *Duncan* [1]) rotwór nadmanganianu potażu i pod wieczór podskórnie roztwór octanu morfiny w okolicy najwięcéj bolesnego stawu kolanowego.

Przy tych środkach wszystkie objawy chorobne malały, tak, iż 27 Kwietnia chory był wolnym tak od rzeżączki jako téż i od cierpień gośćcowych.

Co się tyczy chorych, użytych do doświadczeń: to pierwszy z nich trzeciego dnia przedstawił objawy rozpoczynającéj się rzeżączki, u drugiego zaś objawy takowe przyszły dopiero w 5 dni po przeniesieniu płynu zaraźliwego.

Tym razem tak dobrze jak przy doświadczeniu pierwszém rządziłem się przez czas dłuższy zasadą wyczekującą i dopiero po parutygodniowém trwaniu rzeżączki, gdy takowa przeszła okres zapalny, użyłem do nastrzykań środków ściągających. Środki te pierwszemu choremu w dni 8, drugiemu w dni 11 przyprowadziły cewkę moczową do stanu prawidłowego.

Obadwaj chorzy, od chwili przeniesienia płynu zaraźliwego na błonę ślu zową ich cewek moczowych, przez cały przebieg wywołanéj tą drogą rzeżączki aż do jéj ukończenia się zupełnego, cierpieniu gośćcowemu nie ulegli.

Doświadczenie III. *J. N.* agronom, lat 26 liczący, dotknięty świerzbą (scabies), pomieścił się w szpitalu w oddzielnym pokoju d. 7 Kwietnia 1868. Przy

---

[1]) *Duncan* — Dubl. med. Press. and Circular 1866.

wizycie lekarskiéj prócz świerzby znalazłem u tego chorego rzeżączkę w okresie zapalnym, istniejącą od dni kilku i wywołaną w skutek spółkowania odbytego przed 9 dniami z kobietą do przejeżdżającéj trupy artystycznéj należącą. Chory miał sobie zaleconém ograniczenie djety, napój klejki, kąpiele letnie, początkowo wcieranie mydła szarego a następnie maści *Hardy'ego*. Dnia 10 Kwietnia chory był wolnym od świerzby, rzeżączka również prawie znikła, a natomiast wstawił się silny ból w stawach: ramieniowym, łokciowym i nadgarstkowym z lewéj strony oraz w stawie łokciowym ze strony prawéj.

Zaleciłem tego dnia choremu Mixt. *Scudamori* i posmarowanie stawów zajętych t-rą jodową złączoną z collodium.

W dniu następnym chory uczuł nieznaczną tylko ulgę, przepisałem solutionem Kali hydrojodici c Tra: sem. colchici i wstrzykiwania podskórne octanu morfiny około najwięcéj bolesnego stawu łokciowego z prawéj strony.

Przy użyciu tego rodzaju środków ból w stawach z każdym dniem zmniejszał się, tak, iż w dniu 22 Kwietnia zupełnie ustąpił, lecz za to objawy prawie znikłéj już rzeżączki wzmogły się, odpływ śluzo-ropiasty z cewki moczowéj znacznie powiększył się i powrócił ból przy oddawaniu moczu.

Środek rozwalniający, użycie emulsji z saletrą i kąpiele siedzeniowe letnie w dni parę usunęły w zupełności uczucie bolesne przy oddawaniu moczu, a następnie wstrzykiwanie roztworu octanu ołowiu do cewki moczowéj sprowadziło wyleczenie rzeżączki, tak, iż chory w d. 2 Maja t. r. jako zdrów szpital opuścił.

Podczas pierwszych dni pobytu chorego *J. N.* w szpitalu, do mieszkania mego zgłosili się o poradę dwaj inni chorzy rzeżączką dotknięci, pochodzącą z tego samego źródła co i rzeżączka chorego *J. N.*

Osobę podaną jako źródło zarazy zawezwałem do siebie. Po przedstawieniu jéj możliwych następstw wprowadziłem ją na drogę konieczności wyznania prawdy i opowiedzenia szczegółów jéj zakulisowego życia. Z badania tego pokazało się, iż jest chorą na rzeżączkę pochwy macicznéj przeszło od roku, chorobom innym nie ulegała i obecnie objawów jakiejkolwiekbądź innéj choroby nie przedstawia.

Trzy dopiero co wspomnione osoby były przezemnie leczone. Rzeżączka, jaką były dotknięte, przebieg miała uparty i dla tego czas dłuższy miałem sposobność obserwowania owych chorych, którzy do zupełnego wyleczenia się ani śladu cierpienia gośćcowego nie przedstawiali.

Z powyższych doświadczeń widocznem jest, że rzeżączki, wśród przebiegu których wstawiły się objawy gośćcowe, pochodziły od rzeżączek bez takowych objawów, i przenoszone znów do cewki moczowéj zdrowych wywoływały również tylko czyste formy rzeżączki, czyli innemi słowy, że sam zarazek rzeżączkowy nie miał w sobie żadnéj specyficznéj własności wywoływania współcześnie podrażnień na błonach surowiczych stawów, i w trzech opisanych przez nas przypadkach rzeżączki i gośćca wspólnie przebiegających, przyznać tylko możemy przypadkowe powikłanie dwóch tych w mowie będących stanów chorobliwych.

Drugi pogląd, przyznający gośćcowi wśród rzeżączki wstawiającemu się znaczenie objawu refleksyjnego — choćby nareszcie w wyjątkowych razach wystarczał dla wytłomaczenia zjawiających się podczas rzeżączki bólów w przebiegu nerwów, tak jak to *Fournier* w swych opisach przytacza, to jednakże w ogromnéj większości przypadków nie ma w tym poglądzie należytéj zasady, dla którejby można objaśnić wyraźnie zajęcie stawów. Silniejsze bowiem i dłużéj trwające zajęcie stawów w skutek zadrażnienia cewki moczowéj należy do niesłychanie rzadkich przypadków, a nawet przez wielu takowe jest zupełnie zapomnianém, — gdy tymczasem gościec daleko częściéj pojawia się przy rzeżączce.

Zwolennicy poglądu refleksyjnego nadto na poparcie swéj opinji przytaczają i to, że przy rzerzączce u kobiet gościec prawie nie zwykł się ukazywać; gdyż rzeżączka u kobiet najczęściéj zajmuje błonę śluzową pochwy, gdy tymczasem błona śluzowa cewki moczowéj bywa oszczędzoną, — a więc nie przedstawia zadrażnienia będącego punktem wyjścia dla zjawisk gośćcowych. *Fournier* mianowicie starał się rachunkowym wywodem dowieść trafności owego poglądu i oparł się na statystycznych cyfrach przez *Zejssl'a* podanych a dotyczących siedliska rzeżączki u kobiet.

Na pozór fakt bardzo ułudny, gdyż jeżeli rzeżączka rzadko dotyka cewkę moczową u kobiet, rzadko też wśród jéj przebiegu spotyka się zajęcie gośćcowe błon surowiczych. Istotnie w literaturze znajdujemy niezmiernie małą ilość przypadków gośćca rzeżączkowego u kobiet, opisanych przez *Cloquet'a*, *Richet'a* i *Calleric'go*, gdzie rzeżączka zajmowała błonę śluzową cewki moczowéj; lecz z drugiéj strony w spostrzeżeniach *Meisner'a*, *Vill'a* i *Marchant'a*, a dotyczących gośćca, spotykamy wprost przeciwne twierdzenie, iż u kobiet wśród przebiegu owego gośćca, istniejąca przed tem rzeżączka pochwy macicznéj lub co częściéj jéj zwykłe kataralne zapalenie, ulega bądź to pogorszeniu, bądź też w objawach łagodnieje, lub na jakiś czas zupełnie znika. Czyż tu nie widzimy téj saméj modyfikacji w objawach zadrażnienia pochwy w skutek współcześnie przebiegającego cierpienia gośćcowego tak dobrze jak to ma miejsce i przy tak zwanym gośćcu rzeżączkowym? I czyż w obec tego nie można twierdzić, że gościec i zadrażnienie pochwy bądź to swoiste bądź to zwyczajne kataralne u kobiet współcześnie przebiegające nie należy bynajmniéj do takich rzadkości — a tém samém czyż nie upada i druga podstawa poglądu refleksyjnego?

Tak więc odmówić musimy gośćcowi wspólne z rzeżączką przebiegającemu nietylko znaczenia refleksyjnego, ale nadto nie możemy przyznać jakiegokolwiekbądź przyczynowego związku pomiędzy dwoma temi stanami chorobliwemi, i podzielamy zdanie, utrzymujące tylko zwykłą przypadkowość powikłania (complicatio). Niezaprzeczenie zaś fakta kliniczne wśród wspólnego przebiegu rzeżączki i gośćca, dowodzące że w miarę powiększania się objawów jednego cierpienia objawy drugiego maleją lub na czas nikną, albo też przy zjawieniu się jednego cierpienia objawy drugiego pogorszają się i uporczywiéj trwają, nie stanowią nic właściwego i nie upoważniają nas do przyjęcia samoistności formy gośćca rzeżączkowego.

Fakt wzajemnego modyfikowania się w natężeniu objawów współcześnie przebiegających procesów chorobliwych nie jest nowym i pod tym względem dla nas stosunek gośćca i rzeżączki redukuje się „do możliwości dwóch zadrażnień współcześnie istniejących i opisanych jeszcze w aforyzmach *Hippokratesa.*"

# PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA.

Sprawozdawca **H. Kuszkowski**, Lekarz Księstwa Łowickiego.

## Choroby organów trawienia.

### a) Choroby jamy ust i gardziela.

**M. Beltz** (*Stomatite ulceromembraneuse chez un adulte*) Gaz. des hôp. Nr. 9.) opisuje jako panującą epidemicznie i endemicznie w Armji francuzkiéj Stomatitis ulcero-membranosa, dotąd znaną jako chorobę dziecinną. Gdy jest epidemiczną jest zaraźliwa i daje się zaszczepić. Lekarze wojskowi stawiają ją w jednym rzędzie z odrą, ospą itp. Napada przedewszystkiem rekrutów, oficerów oszczędza, nawet gdy między żołnierzami występuje epidemicznie. Jako wyjątek opisuje historję choroby téj u jednego 25-letniego oficera kawalerji, i robi spostrzeżenia o różnicy Stomatitis diphteritica od Sto. ulcero-membranosa. Przebieg téj ostatniéj jest cięższy, owrzodzenia tworzą się na wargach, dziąsłach i migdałach, a wygląd ich i natura różnią się stosownie do umiejscowienia; przy st. diph. zaś wygląd zawsze jest jednakowy; wydzielająca się ropa, mocne przyrośnięcia błon, dostarczają dalszéj charakterystyki dla st. ul. m., która przytém błonę śluzową policzków tylko z jednéj strony zajmuje. Pod mikroskopem błony przedstawiają się zupełnie różnie: przy Stom. ul. m. składają się ze znekrotyzowanéj błony śluzowéj, przy St. diph. z wysięku włóknistego. *Bretonneau* i tę pierwszą zalicza do St. diphte. a oddzielnie wspomina o epidemji koszarowéj.

**Pozzi** (*Erisipele du pharynx prapagé à la face par les fosses nasales et les voies lacrymales. Forme gastrique, Guérison*—Gaz. des hôp. Nr. 47) zdaje sprawę z oddziału *Gallarda* w Pitié o róży twarzy u 25-letniéj szwaczki. Miało to miejsce w tydzień po odwiedzeniu przyjaciółki cierpiącéj na tę chorobę, lecz w tym czasie często się ona pojawiała. Rozpoczęła się w gardzielu, zkąd rozszerzyła się przez otwory nosowe i łzowe na twarz. Częściéj choroba ta wędruje przez usta i otwory nosowe na policzki, niekiedy także przez trąbę *Eustachego* do ucha środkowego i zewnętrznego.

**E. P. Gillete** (*Des abscés rétropharyngiens idiopatiques.* Thése de Paris 4 p. 114) opisuje na 48 przypadków abscesów zagardzielowych, 36 idiopatycznych. Najwięcéj czerpał z literatury francuzkiéj; z niemieckiéj jest zaledwie kilka, wiele jak np. *Romberg'a*, *Henoch'a* i innych przypadki są nieuwzględnione. Przy poszukiwaniach anatomicznych na trupach dzieci pokazało się, że u 5-ciu znalazły się 2-a gruczoły limfatyczne na wysokości 2-go kręgu szyjowego za gardzielem, u 2-óch tylko 1-en mniejszy na prawéj stronie w téjże wysokości. Autor utrzymuje, że prawdopodobnie wiele idiopatycznych wrzodów zaczyna się od ropienia tych gruczołów limfatycznych, jak to już *Verneuil* poprzednio przyjmował. Boczne poczęcie, początkowo podłużna forma wrzodu do gruczołów podobna, lekkie rozszerzanie się po niejakim trwaniu ku środkowéj linji, zdaje się przemawiać za tém. Stosownie do położenia wrzody rozdzielają się na górne, średnie i dolne—Pierwsze tuż pod podstawą czaszki, ostatnie między 4-ym a 6-ym aż do 7-go kręgu szyjowego. Ostatnią formę autor chciałby ściśle odróżnić od abscesów zaprzełykowych, których granicę dolny brzeg zwieracza gardzielowego dolnego oznacza na 6-ym kręgu szyjowym, lub między 6-m a 7-m.

Co do etiologji autor podaje: że z 48 przypadków, 16 przypadło na wiek dziecinny. Słaba konstytucja sprzyja rozwojowi, i tak: przy Rhachitis, Scrophulosis (przypadki *Besse-*

*rer'a*, *Guersant'a*, *Giraldes'a*) Tuberculosis, Rheumatismus, Syphilis (*Verneuil*). Obserwowano te abscessy w końcu przebiegu róży, ospy, gorączki tyfoidalnéj, zapalenia płuc. Przy zapaleniu gardła, owrzodzeniu migdałków, choroba może się przenieść przez ciągłość tkanek albo naczynia limfatyczne na gruczoły zagardzielowe. Może być także spowodowana przez zranienie lub oparzenie. Dwie obserwacje p. *Créquy* wskazują, że nawet ciała obce, jak pieniądze u dzieci, mogą być przyczyną powstawania abscessów zagardzielowych.

Symptomata rozdzielają się na 2-a perjody: początkowe zapalenie i następne zebranie ropy. Pierwsze odpowiadają u dorosłych objawom zapalenia gardła: ból przy połykaniu, suchość w gardle, powracanie pokarmów przez nos, gorączka różnego natężenia; u małych dzieci, gorączka, wymioty, niechęć do ssania, objawy nerwowe. Zbadanie gardła u ostatnich jest trudne, a nieraz niemożliwe. W drugim perjodzie połykanie jeszcze jest trudniejsze, boleśne, towarzyszone często przez kaszel i odbijanie. Ślina i sluz ciągnący się płyną z ust. Dreszcze, puchlizna i obrzmienie gruczołów na bokach szyi występują, oddech jest utrudniony, głos ochrypły, często dołącza się kaszel, głowa jest pochyloną w tyl lub na bok. Często niemożność otworzenia szczęki dolnéj utrudnia zbadanie gardła. W tym przypadku trzeba wymacać wyniosłość fluktującą na tylnéj stronie gardła, co najlepiéj udaje się przy pomocy 2-ch wskazujących palców, śledząc nimi od tyłu, podczas gdy siedząc, chory opiera głowę na piersiach lekarza. W późniejszym czasie oddéchanie jest nadzwyczaj utrudnione, występują świsty i rzężenia w gardle na podobieństwo krupu.

Chorzy stają się wycieńczeni, anemiczni, ciężkie symptomata nerwowe mogą występować,—niekiedy zaniewidzenie lub głuchota przez ucisk trąby. Przebieg może być ostry, mniéj ostry, lub chroniczny. Inne rozdziały téj pracy, nic nowego nie zawierają.

**Peltesohn** (*Demonstration eines Cancroids im Pharynx und Larynx*) demonstrował w Towarzystwie Lekarskiem Berlińskim Cancroid, który powstał w gardzielu i sięgał do krtani.

Chory nim dotknięty, mający 67 lat wieku, pijak, od 3-ch miesięcy doznawał trudności w połykaniu, przeszkodę wyczuwał doskonale na wysokości chrząstki obrączkowéj. Po $2\frac{1}{2}$ miesię. wystąpiło trudne oddéchanie jak w czasie krupu; po 3 tygodniach napad zaduszenia z cyanozą i upadkiem sił, następnie kaszel z krwią, w 6 dni późniéj śmierć przez zaduszenie. Sekcja wykazała nowotwor w części gardzielowéj wielkości połowy orzecha włoskiego, sięgający od dolnéj części chrząstki obrączkowéj do górnego brzegu lewéj chrząstki tarczowéj, w większéj części pokryty nieregularnemi owrzodzeniami, w głębi których liczne szaro zabarwione wynaczynienia. Część krtaniowa wielkości $\frac{1}{2}$ śliwki, wszędzie nienaruszoną błoną śluzową pokryta—obie części połączone za pomocą szypułki przechodzącéj przez wiąz tarczo-obrączkowy.

**Heat Christopher** (*Large cancerons ulcer of the base of the langue. Transact of the patholog. society.*) obserwował u 54-letniego mężczyzny trudny oddech, szczególniéj przy połykaniu do tego stopnia, że tracheotomia musiała być wykonaną. Wyczuwano i widziano wielki wrzód bezpośrednio nad nagłośnią. Sekcja wykazała u podstawy języka jamę wielkości jaja kurzego, owrzodzoną, która się na gardziel rozszerzała. Natura rakowata nie jest zupełnie wątpliwą. Dla wielkości jamy, która się utworzyła, został nacisk usunięty, który przy połykaniu prosto na środek podstawy języka działa,—jak również była tu dostateczna przyczyna do ciągłego rozdzierania i rozszerzania, co nawet wyleczenie zwyczajnego wrzodu bardzoby utrudniało.

## Choroby ślinianek.

**J. B. Michel** (*Des oreillons, étude critique sur leurs metastases, Orchite.* Thése de Paris. 4. 64. *Combeau Emile, Des oreillons, considérés comme maladie generale et de l'atrophie consécutive à l'orchite épidémique.* Thès de Paris. 4. 24 pp.)

Rozprawa *E. Combeau* o Parotitis epidemica odznacza się zwięzłością i interesującemi uwagami. Z jego spostrzeżeń okazuje się, że łącznica, błona śluzowa gardziela, moczowodów i wulwy, mogą uledz zapaleniu w przebiegu téj choroby. Zauważał także jako następstwo téjże zanik jądra już w roku 1861. W roku 1864 spostrzeżenie to udzielił p. *Gris-*

*solle*, który potém także podobne przypadki znajdował, a w roku 1865 i 1866 miał o tém odczyt i do wiadomości publicznéj podał. *Combeau* i *Michel* wspominają obadwa, że choroba ta panowała epidemicznie w Belle-Isle. Obadwa przyjmują Parotitis epidemica za chorobę ogólną z licznemi umiejscowieniami, zaprzeczając teorji przerzutowéj.

**M. Peter** (*Parotides, thrombus et métastase.* Gaz. des hôp. Nr. 37) stara się wykazać na historji 23-letniéj kobiety, że nie tylko ze ślinianek na organa rodzajne, ale także z tych ostatnich na ślinianki choroba może się przerzucić.

Podczas rewolucji 1848 r. ustała u wspomnionéj choréj zawsze dotąd regularna menstruacja. Od tego czasu miała kilka razy zapalenie ślinianek, za każdą razą z lewéj strony, które po użyciu pijawek i kataplazmów zawsze prędko ustępowało. Miało to miejsce w czasie przypadającego perjodu. Kilka razy jednakże zdarzyło się, że zamiast zapalenia występowało krwawe obrzmienie dużéj lub małéj wargi wstydliwéj.

**Em. Sallaud** (*Des oreillons, de leure nature, de leur soi-disant métastase.* Thèse. Montpellier 468 pp.) zauważył wiele przypadków parotitis epidemica w Rochefort. Choroba ta panowała epidemicznie pomiędzy wojskiem od Kwietnia 1866 roku, aż do końca t. r. w Lutym 1867 r. W tym roku w Październiku i w koszarach morskiéj infanterji. *Sallaud* przyłącza tę chorobę do ogólnych, a nawet do gorączkowych z wysypką i zaraźliwych, których jednak wyraźnego przykładu nie widział. Okres inkubacji ma trwać według *Trousseau* od 10—14 dni. Tak zwane metastazy są objawami zatrucia krwi. Pokazują się one na licznych błonach śluzowych, jako to: oczu, gardziela, nosa, organów rodzajnych, ucha zewnętrznego, kiszek. W początku choroby wydzielanie śliny zmniejszone, następnie zwiększone. Występuje obrzmienie migdałków, zaczerwienienie błony śluzowéj ust, obrzmienie gruczołów policzkowych i językowych. *S.* zauważył początek obrzmienia 19 razy z lewéj strony, 13 z prawéj, 6 razy z obu stron; 8 razy wystąpiło zapalenie jądra.

**Guéneau de Mussy** (*Etudes cliniques sur le phlegmon parotidien.* Gaz. hebd. de méd. Nr. 40—43) jest zdania, że Parotitis występuje zwykle jako następstwo ciężkich chorób u osób wycieńczonych, jednakże obserwował jeden przypadek u silnego indywiduum po przeziębieniu policzka. Otworzenie się ropnia do przewodów słuchowych jest niebezpieczne, gdyż wypróżnienie jest niezupełne. Z tego powodu radzi wczesne otworzenie w kierunku równoległym do szczęki dolnéj. Niekiedy wystarcza przecięcie do powięzi, przynajmniéj dla zmniejszenia gwałtownych bólów; daleko lepiéj jednakże przeciąć powięź i samą substancję gruczołową. Nawet wczesne przecięcie nie zawsze przeszkadza otworzeniu się do ucha.

## Choroby przełyku.

**Hamburger** (*Die Auscultation des Oesophagus als diagnostiches Hilfsmittel in den verschiedenen Krankheiten desselben.* Oesterr. méd. Jahrb. Nr. 2·) wykazuje niedostateczność sondowania, objawów dysfagji i bólów przy cierpieniach przełyku i ogłasza metodę i rezultata osłuchiwania tegoż.

Robiąc doświadczenia na zdrowych, potrzeba im kazać połykać za każdym razem łyżkę wody, przykładając stetoskop od kości językowéj po za tchawicą do dołka nadobojczykowego, i od 1-go aż do 8-go kręgu piersiowego po lewéj stronie kręgosłupa. Wtedy można słyszeć na wysokości kości językowéj hałasliwe bełkotanie (Gurgeln) i doznaje się wrażenia, jak gdyby łyk wody był wepchnięty z siłą przez rurkę w ucho badacza. Ten hałas (Geräusch) będzie mniéj wyraźny i tępszy, im się niżéj na szyi stetoskop przykłada. Od chrząstki obrączkowéj aż do 8-go kręgu piersiowego słychać, jak małe wrzecionowate ciało, objęte kolisto przez przełyk usuwa się na dół szybko z hałasem. Wrażenie, że przełyk się kurczy jest wyraźniejsze, gdy połykający głową pochyla.

Potrzeba wysłuchać: *odgłos* (Ton), *kształt kęsa*, *energję kurczenia się przełyku*, *szybkość połykania*, *kierunek kęsa*.

Zamiast odgłosu może być słychać: tarcie (Reiben) przy krupie, narostach, krostach, albo spazmie; świst (Zischen) przy rupturze; chrząstnienie (Rasseln) przy obecności pływających błon; dźwięk metaliczny (Metallklang) przy pneumothorax; odgłos rozpryskiwania

się na około (Herumspritzen) albo cieczenia (Rinnen) przy rozszerzeniach albo paraliżach; nareszcie drapania (Kratzen) przy wprowadzaniu sondy.

Gdzie słychać cieczenie, tam forma wrzecionowata kęsa nie jest wykształcona.

*Energia kurczenia* może być zwiększoną lub zmniejszoną. Przy przejściu na pewnych miejscach sprawia kęs trącenie lub puknięcie.

*Szybkość połykania* przy chorobach tylko się zmniejsza.

*Kierunek* przechodzenia kęsa zbacza w stronę, albo jest wsteczny.

U indywiduum gruźliczego z utrudnionėm połykaniem, *H.* słyszał na wysokości 3-go kręgu piersiowego lekkie tarcie, i uczuł jakky uderzenie; ztąd wyprowadził wniosek, że w tém miejscu owrzodzony gruczoł przyrosł do przełyku. Chory zmarł na pneumothorax strony lewéj. W ostatnich czasach dostawał przy łykaniu gwałtownego kaszlu, normalny odgłos przy łykaniu był tylko do 3-go kręgu piersiowego i tu się kończył swistem. Autor wyprowadził wniosek o *Rupturze znekrotyzowanego przełyku w miejscu przyrośnięcia gruczołu.* Wypadek sekcji niewiadomy.

U syfilitycznego dotkniętego disfagją autor wysłuchał na wysokości 2-go kręgu piersiowego lekkie tarcie, sonda zatrzymała się w tém miejscu jakby na błonie; ztąd rozpoznanie i wyleczenie za pomocą tuszowania.

W dodatku są jeszcze opisane dokładnie wypadki osłuchiwania przy zwężeniach. Zwężenia 2-go stopnia cechują się np. przez skrócenie wymiaru poprzecznego kęsa, ze zwracaniem się powietrza i zmiennością tego ostatniego objawu. 3-go stopnia przez głośne regurgitacje.

Wątpliwa krytyka téj pracy wywołała drugą: (*Die Auscultation des Oesophagus*. Oestera: méd. Jahrbücher. Heft. 5 *i* 6.), w któréj autor utrzymuje, że przez osłuchanie można wnioskować o kształcie połkniętego kęsa, który, jak to już powiedziano wyżéj, jest formy wrzecionowatéj.

U konia, gdzie przełyk leży na zewnątrz, można poznać kształt pólkniętego kęsa, nie tylko przez osłuchiwanie na szyi, lecz także widzieć gołem okiem, a jeszcze lepiéj wyczuć płasko ułożoną ręką. Autor opierając się przedewszystkiem na wrażeniu, które wywołuje osłuchiwanie, zaprzecza aby posuwanie się kęsa w połyku działo się na podobieństwo ruchu peristaltycznego. W tym ostatnim każde obrączkowe włókno podlega skurczeniu, następnie znacznemu zwolnieniu, podczas, gdy w przełyku tempo jest trójdzielne: najprzód słabe skurczenie, następnie rozszerzenie, a w końcu natężone kurczenia się włókien w nadzwyczajnéj szybkości po sobie następują, tak, że niekiedy, zupełnie przeciwnie jak to ma miejsce przy ruchu robaczkowatym, zawartość w przełyku zostaje uwięzioną, i zupełnego zwolnienia włókien kolistych niema, jak długo zawartość wewnątrz porusza się; przez najsilniejsze skurczenia wywierające swe działanie na górny koniec kęsa, znajdują dość znaczny opór w pół natężonych skurczeniach w dolnym jego końcu. Autor powiada, że skutkiem powyższego mechanizmu szybkość posuwania się kęsa jest zmniejszoną, co właśnie zabezpiecza żołądek od silnych wstrząsnień, jakimby musiał uledz przy każdém pokarmowaniu.

W nosologicznym kierunku *Hamburger* wyprowadza wniosek, że z formy kęsa i jego odmian, która to forma musi być zależną od konfiguracji przełyku i sposobu działania włókien, może być wyprowadzony pewny wniosek o własnościach przełyku, utrzymując zasadę, że u wszystkich dorosłych kęs ma ten sam wymiar, u kobiet być może mniejszy jak u mężczyzn; i że przełyk od gardziela aż do wpustu ma ten sam lumen. Im silniejsze indywiduum, tém węższy jest dolny koniec kęsa; u osób osłabionych, marastycznych itd. będzie szerszy, w skutek braku kurczliwości włókien kolistych, szczególniéj przy cierpieniach organicznych przełyku. Na przykład przy zwężeniach, górne ujście przy kęsie bywa tak źle zamknięte, że powietrze w formie pęcherzyków do góry uchodzi, nawet jeżeli z samego kęsa coś wstecz nie wróci. Ze zmniejszeniem zdolności kurczenia się włókien kolistych, zmniejsza się także szybkość połykania. Można to skontrolować, położywszy palec na krtani, podczas osłuchiwania na końcu przełyku. Gdy się krtań podnosi, zaczyna się pólknięcie, w chwili gdy się słyszy szmer, wślizguje się kęs do żołądka. Osądzenie przeciągu czasu daje miarę.— Czas ten powiększa się w końcu pokarmowania. Przy regurgitacji zostaje kęs w formie lejka

końcém na dół, poruszany w górę z głośném bełkotaniem (Gurgeln). Przeciwnie jak przy odbijaniu, przy wymiotach forma mass do góry poruszanych jest cylindryczna. Włókna koliste przełyku są przytém zupełnie nieczynne. Troskliwie obserwując wymiar poprzeczny kęsa, można znaleźć zwężenie tam nawet, gdzie ani chory, ani lekarz przy innych sposobach, nie mogą tego nawet przypuszczać. (Tak tu, jak w wielu innych miejscach téj pracy można postawić—?— Pr. Ref.).

**E. Wagner** (*Zur Kenntniss des Soors des Oesophagus. Jahr. für Kinderheilkunde 1. Nr. 1.*) badał pleśniawki na przełyku dziecka 14 tygodni mającego, które zmarło na katar kiszek. Przełyk zawierał pojedyncze białe plamy wielkości ziarnka jęczmienia. Badane były cienkie skrawki tego stwardniałego organu, w części naturalne, w części napuszczane karminem, przyczem jednak nitki pleśniawkowe nie zostały zabarwione. Często w najcieńszych skraweczkach warstwa górna nabłonka zupełnie dobrze była utrzymaną, komórki trochę więcéj spłaszczone i mniejsze jak w stanie normalnym, pomiędzy temi kilka tylko nitek pleśniawkowych, wystających na powierzchnię nabłonka pod kątem ostrym, rzadko prostym. Średnia warstwa nabłonka była przez massę pleśniawkową zastąpiona w zupełności w formie gęsto napakowanych nitek, nachylających się do powierzchni, pomiędzy temi niewielka ilość zarodników i ziareczek. Ostatnia warstwa także się w dobrym stanie utrzymała, tylko widać było pomiędzy mniéj gęstemi nachylającemi się nitkami pleśniawkowemi wszędzie cylindryczny nabłonek. W wielu miejscach pleśniawki wpiły się nawet w tkankę błony śluzowéj. W ostatniém miejscu tylko przy bardzo obfitém nagromadzeniu nitek zjawia się powiększenie okrągłych komórek śluzowych, a zawsze rozszerzone przekrwienie.

*Wagner* takie z téj obserwacji wyprowadza wnioski: Pleśniawki mogą się rozwijać na błonie śluzowéj histologicznie zupełnie nietkniętéj, wciśnięcie się ich przez zewnętrzną warstwę zupełnie spłaszczonego nabłonka jest trudne, jak skoro to jednak nastąpi, rosną obficiéj i prędzéj w grubszéj środkowéj warstwie, teraz pod zasłoną warstwy zewnętrznéj. Zanik średniego nabłonka następuje przez pewien rodzaj pojedynczéj atrofji. *W.* nie znalazł przedziurawienia nabłonków przez nitki pleśniakowe ani tu ani przy pleśniawkach jamy ust. Ani w nabłonku ani w tkaninie błony śluzowéj nie mógł sprawdzić wytwarzania się ropy. Ważność wciskania się nitek do naczyń krwionośnych wykazuje podług *Wagnera* poprzednia obserwacja *Zenker'a*: Hemiplegja ze strony prawéj, język i gardziel pokryte pleśniawkami, przy sekcji Encephalitis strony lewéj, rozmiękczenie mózgu żółte, liczne drobne ogniska ropne w substancji mózgowéj, które składały się z kłębków nitek pleśniawkowych otoczonych ropą. Azatem Encephalitis przez embolię z pleśniawek w gardzielu.

**Bradley Lawr.** (*Case of fatal haematemesis from ulceration of oesophagus and perforation of aorta. Méd. Times and Gaz. Oct. 17.*) opisuje o młodym fałszerzu monety, który połknął pół korony i rzecz tę zataił. Jakiś czas cierpiał na nieoznaczne objawy, szczególniéj ból w piersiach; następnie dostał śmiertelnego krwotoku. Przy sekcji znaleziono w przełyku monetę, owrzodzenia na całéj jego przestrzeni z przedziurawieniem w środku, które prowadziło do aorty przy początku aorty piersiowéj. Moneta musiała się usadowić w zagłębieniu przełyku wzdłuż ściany, tak że przechodzeniu kęsów nie przeszkadzała. Przy sekcji wyszła ze swego położenia przez rozdarcie się części.

**Chalybaeus** (*Fall von Oesophaguskrebs nach einer Lungencaverne perforirend. Deutsche. Klinik 23* ) opowiada o raku nabłonkowym wrzodzącym, prawie 3" długim, który się poczynał 2" po nad wpustem (*Cardia*) u indywiduum cierpiącego na zapalenie płuc chroniczne (pneumonia chronica). Dwa cale poniżéj wierzchołka lewego płuca, na wewnętrznéj stronie, pod opłucną, znaleziono jamę wielkości orzecha laskowego, w którą wchodził jeden z małych otworków dziurawiących, znajdujących się na tylnéj ścianie wrzodu rakowatego. Przy sondowaniach znajdowano przeszkodę kilka cali powyżéj miejsca cierpienia rakowatego, która przez częste użycie sondy była usuniętą; a więc była w każdym razie natury spastycznéj.

**Schnejder** (*Aus Gerhardt's Klinik*), (*Broncho-oesophagealefistel. Ber. Klin. Wochenschrift. Nr. 31—32.*) opisuje o raku nabłonkowym z przedziurawieniem do tchawicy, mającem 1 centy. szerokości, prawie 2 a centy. powyżéj bifurkacji, w miejscu więcéj odpowiadającém odejściu prawego oskrzela. Oprócz zajmującéj historji choroby tego przypadku, na

zakończenie autor dołącza tablicę z 53 przypadków przedziurawień przełyku,—z których 16 nastąpiło do płuc, 5 do prawego oskrzela, 8 do lewego, 21 do tchawicy; w 3-ch miejsce oskrzela nie jest wskazane.

---

# KRONIKA ZAGRANICZNA.

## Posiedzenia Towarzystw naukowych francuzkich w m. Grudniu.

Sprawozdawca **Gustaw Lewandowski** Lekarz prakt. w Radomiu.

*Towarzystwo chirurgiczne.* Elektryczność w położnictwie.

Pan de *Saint-Germain* przedstawił Towarzystwu rezultat kilku obserwacji tyczących się użycia elektryczności w położnictwie. Chcąc skreślić stan obecnych wiadomości w tym przedmiocie, znalazł się w obec ogromnego braku materjałów. Wprawdzie *Kreiber* i *Kilian* probowali elektryczności w celu wywołania porodu, a *Dubois* powtarzał te doświadczenia, lecz bez skutku. *Naegele* w swojém dziele przytacza prace *Dorrington'a* i *Hennig'a* i doświadczenia *Simpson'a*. W tych także celem było wywołać poród, lecz z rezultatem bardzo mało zadowalniającym.

Aby więc rozświetlić te wątpliwości, pan de *Saint-Germain* przeprowadził szereg doświadczeń z aparatem *Rumkorff'a* i po pierwszych próbach tak był uderzony działaniem strumienia na kontrakcje maciczne i wydalanie łożyska, że sądził się bliskim nowego odkrycia, gdy tymczasem przypomniano mu prace in extenso w tym przedmiocie pp. *Barnes* i *Radfort*, sięgające jeszcze roku 1854. Oto treść tych publikacji: *Barnes* używał galwanizmu przez nienawiść do sporyszu, którym absolutnie pogardził. Radzi elektryczność we wszystkich perjodach porodu, a nadewszystko w atonji macicy. Gani umieszczanie jednego bieguna na szyi macicznéj, a drugiego w okolicy lędźwiowéj. Stosuje bieguny na bocznych częściach brzucha i używa tylko strumienia przerywanego. Uważa galwanizm za dobry nie tylko w porodach czasowych, ale także dla wywołania porodów przedwczesnych, lecz robi uwagę, że w takim razie zastosowanie musi trwać długo.

*Radfort* idzie daléj; utrzymuje, że stosował elektryczność z pożytkiem w krwotokach zewnętrznych i wewnętrznych poporodowych. Obadwa zaś oświadczają, że nigdy nie widzieli złych następstw u płodu nawet po długiéj elektryzacji.

Po przejrzeniu tych prac pan de *Saint-Germain* kontynuował swoje doświadczenia, które streszcza w następujących paragrafach:

1° Elektryczność nie wywołuje kontrakcji macicznych, gdy te poprzednio dobrowolnie nie wystąpiły.

2° Przy rozpoczętych bólach pojawiających się co kwadrans lub 20 minut, po zastosowaniu konduktorów na ściany boczne brzucha, zawsze znajdował znaczne przyśpieszenie w kontrakcjach macicznych.

3° Każda kontrakcja wywołana elektrycznością była daleko dłuższą i boleśniejszą jak inne, a rozszerzanie ust macicznych odbywało się z większą szybkością.

4° We wszystkich przypadkach wydalenie łożyska nastąpiło zaraz po urodzeniu dziecka.

5° Elektryczność nie wpływa szkodliwie na sam płód, dwa razy tylko spotkał u dziecka nowo-narodzonego zabarwienie lekko sinawe, co mogło także pochodzić od innych przyczyn.

Zatem nie podzielając entuzjazmu pan *Barnes* dla elektryczności w porodach czasowych, sądzę, mówi pan de *S.-G.*, że zasługuje ona na ścisły rozbiór, a jeżeli nowe doświadczenia potwierdzą otrzymane rezultata, zastosowanie strumienia elektrycznego do szybszego wydalenia łożyska może być uważane jako postęp.

*Akademja Lekarska.* Pan *Fauvel* przedstawił sprawozdanie o epidemji cholery panującéj w Kijowie w miesiącu Październiku i Listopadzie 1869 r. Opierając się na danych z doświadczenia, sądzi, że epidemja ta nie ma doniosłości, jaką starano się jéj nadać i że nie

pociągnie żadnych złych następstw dla innych miejscowości, bo pojawienie się cholery epidemicznéj tam, gdzie panowała przed rokiem lub dwoma laty, nie jest niczem nadzwyczajném. Mamy dosyć liczne przykłady, że te ogony epidemji, te przypomnienia nie są nigdy groźnemi i gasły zawsze w Europie na tém samém miejscu gdzie powstały. Nie rozszerzają się, nie stają się nigdy punktem wyjścia dla epidemji, z czego można wywnioskować, że w tych razach choroba straciła w większéj części przynajmniéj swój charakter zaraźliwy, że stała się bezpłodną (sterile), cholera więc azjatycka nie jest zaaklimatyzowaną w Europie.

Podług danych tych z doświadczenia pan *Fauvel* sądzi, że nie jest groźném ognisko choleryczne rozwinięte w Kijowie, gdy tymczasem nie powinniśmy ustawać w przedsiębraniu środków ostrożności, aby się uchronić od nowéj inwazji przez morze Czerwone lub Kaspijskie, bo ztamtąd przybywa prawdziwe niebezpieczeństwo.

*Towarzystwo Medycyny obserwacyjnéj.* Pan *Lobadie* obserwował i przedstawił Towarzystwu przypadek paraliżu wstępującego ostrego, który godzien jest uwagi z wielu względów. Młody człowiek, wieku lat 18, dobréj budowy i używający dotąd wybornego zdrowia, zaziębił się i dostał w skutek tego bolesnego rwania w kolanach i osłabienia w członkach dolnych. Po kilku kąpielach siarczanych powracał do zdrowia, gdy w skutek nowego zaziębienia nastąpiło pogorszenie w pierwszych objawach chorobnych z chodzeniem mrówek, odrętwieniem w członkach dolnych i ze stopniowém osłabieniem odpowiednich muskułów, do tego stopnia, że chory nie był w stanie nadać najmniejszego ruchu swoim członkom i pomimo wezykatorji wzdłuż stosu kręgowego, baniek ciętych na lędźwiach i bromku potassu zadanego wewnątrz, w ciągu trzech tygodni, paraliż ruchowy członków dolnych stał się zupełnym. Następnie pojawiło się chodzenie mrówek w członkach górnych z uczuciem ściskania w stawach i paraliż tychże członków. Potém paraliż posuwając się ciągle w górę, zajął muskuły tułowia, gardziela, języka i muskuły oddechowe. Dziesięć dni wystarczyło aby spowodować te spustoszenia, a w 15 dni po pierwszych objawach ze strony organów oddechowych przepona stała się nieczynną, pojawiły się początki asfiksji i śmierć zdawała się bliską. W czasie tego rozwoju choroby zadawano kalomel w małych dawkach, wcierano maść merkurjalną i elektryzowano muskuły oddechowe, a mianowicie przeponę, w skutek czego chory doznawał zawsze ulgi. Wewnątrz podawano bromek patassu i robiono injekcje podskórne z sublimatu, a w ostatnich dwóch dniach wzmagania się choroby zadawano pigułki z ekstraktu chiny i siarczanu chininy. Wreszcie po dwóch dniach trwania objawów zwiastujących bliską śmierć, akinezis przybrała bieg stopniowo regresyjny, opuszczając miejsca najpóźniéj zajęte, a pokazując się więcéj upartą w miejscach wcześniéj zajętych, znikła wreszcie zupełnie po dwóch miesiącach trwania, nie pozostawiwszy po sobie innych śladów jak tylko przechodnią atrofję mięśni.

Zaburzenia w czuciu, chociaż mniéj wydatne aniżeli ruchu, miały ten sam przebieg. Czucie najprzód podniesione, następnie stępiało, lecz nie ustało ani na chwilę, a powrót takowego poprzedził powrót zdolności ruchowéj o kilka dni. Nie było żadnych kontraktur, konwulsji ani ogólnych ani częściowych, żadnego drżenia włókienkowatego, ani odruchów. Zdolności umysłowe były nietknięte, lecz połączone z niepokojem, smutnemi przeczuciami i bezsennością. Zmysły nienaruszone, wyjąwszy lekkich zaburzeń we wzroku. Ze strony kanału pokarmowego najprzód zatwardzenie ustąpiło następnie miejsca upartéj diarrji, wywołanéj może leczeniem. Puls w miarę rozwoju choroby ciągle stawał się częstszym, a temperatura wyższą. Urynowanie dowolne, niekiedy trudne, czasem bolesne; uryna lekko kwaśna. Oddéchanie początkowo regularne stawało się zwolna częstszém, niejednostajném i trudném; po kilku atakach groźnych przyjęło w końcu swój rytm normalny. Jedném słowem po prodromach niezapowiadających ciężkich następstw rozwijał się paraliż przez przeciąg dwóch tygodni. Następnie po paroksyzmach zastraszających, paraliż zaczął się zwolna zmniejszać, tak, że po dwóch miesiącach powrót do zdrowia był zupełny.

Obraz ten chorobny odpowiada zupełnie opisanemu przez p. *Hardy*, pod nazwiskiem paraliżu ostrego wstępującego (paralysie ascendante aiguë), dla tego autor obecnego spostrzeżenia taki nadał mu tytuł.

---

# ODCINEK.

## KORRESPONDENCJA KLINIKI.

*Kraków d. 10 Stycznia 1870 r.*

Dnia wczorajszego odbyło się publiczne posiedzenie Towarzystwa lekarzy krakowskich, pod przewodnictwem teraźniejszego prezesa i znakomitego naszego okulisty Dra *Rydla*.

Towarzystwo to istnieje w Krakowie od lat trzech, lecz po raz pierwszy dopiero weszło w bezpośrednią styczność z publicznością, dotychczasowe bowiem statuta nie zezwalały na publiczne posiedzenia.

W sali posiedzeń Towarzystwa Naukowego przed godziną 12-tą zebrało się liczne grono przyjaciół umiejętności, złożone z inteligencji naszego miasta. Między obecnemi gośćmi widzieliśmy prezydenta miasta Dra *Dietla*, profesorów wszechnicy tutejszéj, członków Towarzystwa Naukowego i lekarzy miejscowych. Młodzież akademicka licznie była reprezentowaną. Żałować jednak wypada, iż udział publiczności, nie należącéj do kół naukowych, był bardzo mały.

Prezes Towarzystwa Dr. *Rydel* zagaił posiedzenie treściwą i jędrną przemową, w któréj podniósł ważniejsze czynności Towarzystwa w ciągu ubiegłego trzechlecia. Następnie zabrał głos sekretarz stały Dr. *Sciborowski* i przedstawił dokładny obraz działania Towarzystwa, które na zewnątrz wraz z czasowym prezesem reprezentuje. Z tego sprawozdania, wkrótce mającego się ogłosić drukiem, z radością dowiadujemy się, że Towarzystwo lekarzy krakowskich szybko wzrasta i rozwija się, liczba bowiem członków stałych i korrespondentów w ciągu lat trzech dobiegła do 100. W ciągu ostatniego roku Towarzystwo poniosło dwie bolesne straty przez śmierć zasłużonego psychiatry Dra *Macieja Jakubowskiego* w Krakowie i młodego, pełnego nadziei chirurga Dra *Hipolita Armatysa* we Lwowie, którym to zmarłym kolegom sekretarz stały w wymownych słowach oddał cześć należną. Tow. lekarzy krak. może służyć za przykład wzrostu instytucji przy liberalném i umiejętném kierownictwie. Zastęp młodych lekarzy postępuje zgodnie, staje wszędzie w obronie interesów nauki i godności stanu lekarskiego, dając na każdym kroku oznaki swéj żywotności. Do najważniejszych czynności Towarzystwa ogół obchodzących zaliczyć należy: wypracowanie projektu urządzenia służby zdrowia w Galicji, ułożenie adresu do ministra sprawiedliwości w przedmiocie wynagrodzenia lekarzy za czynności sądowe, wreszcie podanie prośby do ministra handlu, aby zezwolił lekarzom wezwanym do chorych na jazdę pociągami towarowemi. Nasze towarzystwa lekarskie w braku innych urządzeń, jak np. krajowéj rady lekarskiéj i wyszłych z wyborów rad lekarskich powiatowych, są powołane do reprezentowania i obrony interesów stanu lekarskiego, jak również do objawienia potrzeb i życzeń kraju ze stanowiska lekarskiego. Cieszymy się więc z chlubnego spełniania obowiązków ciążących na Towarzystwie lekarzy krajowych.

Organizacja służby zdrowia w Galicji i przeprowadzenie reform sanitarnych należy do spraw naglących, o których u nas wiele się mówi i pisze, ale za to nic nie robi. To samo da się w ogóle powiedzieć o całém ustawodawstwie socjalném, w zakres którego wchodzą także ustawy sanitarne.

Wychodząc z tego przekonania, Towarzystwo lekarzy krakow. przesłało swój memorjał o urządzeniu służby zdrowia wydziałowi krajowemu we Lwowie, a następnie komissji, powołanéj przez ministerstwo spraw wewnętrz-

nych, obradującéj w Wiedniu nad ustawodawstwem sanitarném dla Przedlitawji. Nie jest winą Towarzystwa, jeśli obiedwie te zwierzchności, samorzędna i rządowa, nie uwzględniły cennych uwag nad postępowém urządzeniem służby zdrowia, jednéj z najważniejszych gałęzi administracji krajowéj, lubo jak się teraz okazuje, memorjał Towarzystwa Krak. oparty jest na liberalniejszych i postępowszych zasadach aniżeli elaborat rządowy (Zobacz *Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege 1 Bd. 3-te Heft. 1869*).

Po sekretarzu stałym Dr. *Korczyński* sekretarz roczny odczytał sprawozdanie z czynności Towarzystwa za rok ubiegły. Jest ono wymowném świadectwem prac Tow. w specjalnych kierunkach. Bliższe szczegóły znajdzie czytelnik w *Przeglądzie Lekarskim* z roku przeszłego.

Nakoniec docent historji medycyny przy tutejszéj wszechnicy Dr. *Oetinger* odczytał *„Rzut oka na najcelniejsze nabytki doświadczenia lekarskiego na tle dziejowém."* W pięknym potoczystym wykładzie, odznaczającym się wyborną i ozdobną polszczyzną, szanowny prelegent przebiegł dzieje medycyny z ubiegłych 25 stuleci i z wielkim talentem nacechował główne postacie ojców medycyny, począwszy od *Hipokratesa*, skończywszy na współczesnych gwiazdach naukowych. Pod koniec wykładu Dr. *Oetinger* dotknął kwestji materjalizmu nowoczesnego, przyczem potępił materjalizm absolutny, który nie zna nic więcéj prócz żelaznéj siły niezłomnych praw przyrody, który nie chce uznać moralnych pobudek i wolnéj woli w czynnościach człowieka i fatum starożytnych wprowadza na wzór pod postacią wzoru matematycznego. Odczyt ten przyjęto hucznemi oklaskami. Posiedzenie skończyło się o godzinie 2-éj z południa.

Tow. Lek. Krak. okazało przez krótki czas swego istnienia wielką żywotność, która upoważnia do najlepszych nadziei. Celu tego Towarzystwa nie należałoby upatrywać w rozwiązywaniu ogólnego znaczenia zagadnień umiejętnych, ile raczéj w zastosowaniu zdobyczy umiejętności przyrodniczych i lekarskich do potrzeb i rzeczy krajowych. Medycyna na polu społeczno-moralném ma wielkie zadania do spełnienia, które, śmiało można powiedzieć, nie są obce członkom Towarzystwa. Dr. *Lutostański.*

---

## DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

**Thompson** (*Brit. med. Journ. 1869. N-o 434*) opisuje **3 przypadki śmierci** która nastąpiła zaledwie w 15 minut **po ukąszeniu pszczoły** —dwa razy w kark raz we brwi. Śmierć poprzedziło omdlenie. (*Centralblatt. 31*) *M.*

**Schwartze** (*Archiv f. Ohrenheilkunde 9. 1—6.1869*) przy starych ropiastych **katarach ucha** równie jak i przy świeżych tego rodzaju cierpieniach mocno **zaleca metodę leczenia środkami kaustycznemi.** Tam tylko skutek jest pewny, gdzie niema cierpienia kości lub brodawkowania na błonie śluzowej jamy bębenkowej, lub na pozostałej części bębenka. Stosownie do stopnia podrażnienia autor używa ogrzanego roztworu saletranu srebra, od 15 do 40 gran na 1 uncję płynu i wpuszcza z tegoż po dokładnem oczyszczeniu ucha 15-cie kropli na raz, pozostawiając płyn od kilku sekund aż do 1 minuty w uchu. Gdy otwór w błonie bębenkowéj jest bardzo mały, natenczas płyn do ucha wpuszczony do jamy bębenka dostać się może jedynie przy pomocy silniejszego parcia, przyczem nieraz płyn ten przez tubę *Eustachii* dostaje się do nosa i gardła, co jednak niema złych następstw, jeżeli zaraz potem do ucha wstrzykniętym jest silny strumień ciepłego roztworu soli kuchennej. Po wypuszczeniu płynu z ucha wprowadza się głęboko kulka z szarpi i pozostawia do czasu nowéj kauteryzacji, którą się wykonywa dopiero po odejściu eszary. Początkowo wypada zwykle kauteryzować codziennie, a później w miarę zmniejszania się obrzmienia rzadziej i słabszym roztworem. Często już po pierwszej kauteryzacji poprawa jest widoczną.

(*Centralblatt 34*) *M.*

**Bouilhon** (*Bull. génér. de Therap. 1869. 76. p. 315*) podaję formułę podwójnéj soli jodku rtęci i sodu **Hg I Na I**, która ma stanowić rozpuszczalny przetwór rtęciowy najwłaściwszy do użycia w postaci wstrzykiwań podskórnych, nie ma bowiem wywoływać ropienia i t. p. następstw, stanowiących najważniejszą niekorzyść przy podskórnem użyciu innych soli rtęciowych a w szczególności sublimatu. Autor radzi wstrzykiwać na raz 20 kropli roztworu wspomnianej soli (gr. 25 na unc. 3 wody) za pomocą srebrnej sprycki. Autor podaje sposób otrzymywania tego przetworu, który w stanie suchym przedstawia się pod formą żywo czerwonych kryształów. (*Centralblatt 35*) *M.*

**Chevreul** (*Journ. de chemie med.*) *1869. T. V. p. 219*) donosi, iż lekarze *Jessier* i *Barrant*, na wyspie Martynice, w 27 przypadkach **Zimnicy** w których chinina bezskuteczną się okazała, użyli z pomyślnym skutkiem **Ac. carbolici podskórnie** (na raz $^3/_4$ grana w 20 kroplach wody). (*Centralblatt 35*) *M.*

**Uterhart** (*Deutsche Klinik. 1869. 184*) podnosi korzyści **narkozy** sprowadzonéj wstrzyknięciem podskórnem morfiny (gr. $^1/_2$)i bezwłoczną inhalacją chloroformu. Szczególniej uważa za potrzebną podobną metodę zbezczulenia u pijaków. *Claude-Bernard* obserwował daleko dłuższe trwanie zbezczulania jeżeli najpierw użytą została inhalacja chloroformu a następnie wstrzykniętą morfina. (*Centralbatt 36*) *M.*

W ostatnich czasach wielu badaczom niemieckim przedstawiało się indywiduum, uchodzące za kobietę nazwiskiem *Katarzyna Hohmann*, wieku lat 43 zdrowe i silnie zbudowane, a którego budowa ciała a w szczególności części płciowych i odbywanie się płciowych funkcji pozwala na uznanie go za **prawdziwego hermafroditę**. Włosy na głowie i piersi są kobiece; rysy twarzy zaś równie jak i włosy na reszcie ciała, krtań, głos, szkielet i umięśnienie bardziej do męzkiego typu zbliżone. Części płciowe zewnętrzne zupełnie są zbliżone do męzkich, przyczem ma miejsce wysoki stopień hypospadiasis. Moszna wykształcona ale obecność jąder zdaniem *Friedreich'a* (*Virchow's Archiv 45. 1869. 1.*) wątpliwa. Popęd płciowy opisanego tu indywiduum jest męzki i erekcje odbywają się normalnie, a wystrzykiwane nasienie zawiera spermatozoa. A z drugiej strony odbywają się u *Katarzyny Hohmann* perjodyczne odpływy krwi z cewki moczowej obok jednoczesnego brzmienia sutek. *Rokitansky* (*Wien. med. Wchschr. 1868 N-o 54*) uważa to za przypadek prawdziwego hermafrodityzmu. (*Centralblatt 37*) *M.*

**Lecluyse** (*Bull. de l'acad. royale de med. de Belgique. 1869. T. III. N-o. 4. p. 362*) opisuje jedyny w swoim rodzaju przypadek **graviditatis extrauterinae**. U kobiety 28-mio letniej u której dawniej już wykonywano cięcie cesarskie z powodu małych wymiarów miednicy, operacja ta musiała być powtórzoną z powodu ciąży brzusznéj; kobieta zmarła w 10 dni po operacji, a sekcja przekonała że cięcie w ścianie macicy podczas pierwszej operacji zrobione pozostało niezagojone, tak, że jama macicy komunikowała z jamą brzucha za pomocą otworu długiego na 4 Cm. Otworem tym niezawodnie wypadło zapłodnione jajko do jamy brzusznéj. (*Centralblatt 37*) *Mark.*

## KRONIKA TYGODNIOWA.

**Stan sanitarny m. Warszawy** w miesiącu Styczniu jest następujący: Tyfusy powiększyły się tak co do częstości, jak i co do natężenia; wszelako śmiertelność z nich mała; katary gardła i oskrzeli są bardzo częste; zapalenia płuc zdarzają się ale znacznie rzadziéj. Oprócz tych zjawiają się dość często ostre katary kiszek. Koklusz bardzo licznie wystąpił, płonica, wikłana błonicą, panuje równie silnie jak w ubiegłym miesiącu, napadając nie tylko dzieci ale i dorosłych. Z innych chorób, spotykamy różę (*erysipelas*) i pojedyncze przypadki gorączki powrotnéj, o któréj donosiliśmy w ubiegłym miesiącu.

**Redaktor, Z. Dobieszewski.**

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)